Nr 32. Kraków, 11. sierpnia 1917. Rok LVI.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Redakcya: Kraków 9 (Łobzów) Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 30 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 5 kor. 4½ marki.

Jeden numer osobno kosztuje 50 hal.

Rok LVI. Kraków, 11. sierpnia 1917. Nr 32.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

W sprawie odkażania rąk ze szczególnem uwzględnieniem chirurgii wojennej

podał

Prof. Dr Roman Barącz (Lwów).

(Wykład przeznaczony na Zjazd lekarzy polowych II Armii we Lwowie od 20—22 lutego 1917).

Powszechnie wiadomo, że skóry rąk naszych nie możemy wyjałowić do tego stopnia, ażeby na pożywkach hodowli nie dawała. O pierwszeństwo współubiegają się sposoby, zapomocą których cel ten osiągnąć możemy drogą mechaniczną, chemiczną lub też skombinowaną. Mamy bardzo znaczną liczbę metod, które polecono w celu osiągnięcia wyjałowienia rąk. Wspomnę tu tylko o pracach: Kümmla, Reineckego, Ahlfelda, Króniga i Blumberga, Schleicha, Häglera, Paula i Sarweya, Gottsteina, Mikulicza, Döderleina, P. Schäffera, Mengego, Hahna i wielu innych, którym nauka o wyjałowieniu rąk swój postęp zawdzięcza.

Jakkolwiek zapomocą żadnej z dotychczas podanych metod absolutnego wyjałowienia rąk osiągnąć nie możemy, to jednak zaprzeczyć się nie da, że przy użyciu większości z tych metod operacye aseptyczne z najlepszymi wynikami dają się wykonać. Mała ilość drobnoustrojów, tkwiąca w naskórku rąk, nie jest chorobotwórczą i nie przeszkadza do osiągnięcia dobrych wyników.

Większość jednak metod, pracujących przy pomocy mechanicznego oczyszczania, ma tę niekorzystną stronę, że przy użyciu ich ręce się niszczą, że powstają pęknięcia naskórka i wyprysk, co uniemożliwia powtórzenie wyjałowienia. Także najbardziej używane metody chemiczne i skombinowane, jak metoda Fürbringera wyjaławiania wodą gorącą, alkoholem i środkiem przeciwgnilnym, albo metoda Hanela-Mikulicza, t. j. mycie mydlanym alkoholem i metoda Ahlfelda (odkażanie wodą gorącą i alkoholem) niszczą ręce, ponieważ wymagają mechanicznego oczyszczania szczotką.

Wiadomą jest rzeczą, że im gładsze są ręce operatora, tem mniej są skłonne do przyjęcia drobnoustrojów. Dlatego niektórzy chirurdzy zamiast szczotek, lofy, wiórów drzewnych, używają mydła marmurowego Schleicha lub mydła piaskowego Sängera, mniej niszczących ręce i starają się utrzymać ręce w stanie gładkim przez wcieranie w nie po operacyi gliceryny, maści i t. p.

Badania lat ostatnich wykazały, że wyjaławianie rąk alkoholem może w zupełności zastąpić dawne metody wyjaławiania rąk, przedewszystkiem zaś metodę Fürbringera [1]). Zupełnego wyjałowienia i tą metodą osiągnąć nie możemy, ale metoda ta jest bardzo prosta, daje się przeprowadzić w krótkim stosunkowo czasie, a alkohol daje się przy niej zastąpić spirytusem do palenia (Schumburg). Co się tyczy sposobu działania alkoholu, to prawdopodobnie chodzi tu o stwardnienie naskórka rąk, przez co drobnoustroje w skórze zostają ustalone i w głębszych warstwach skóry zatrzymane (M. v. Brunn). Dopóki to stwardnienie skóry i ustalenie drobnoustrojów trwa, dopóty drobnoustroje nie przedostają się do rany.

Podług Häglera [2]) (Bazylea) chodzi przy alkoholu o jego własność rozpuszczania tłuszczu i odciągania wody, przez co skórę przygotowuje się odpowiednio do działania środków przeciwgnilnych, w wodzie rozpuszczonych.

Podług Schumburga [3]) przy działaniu wyskoku absolutnego nie chodzi ani o stwardnienie otoczek drobnoustrojów, ani o ich ustalenie, tylko o zniszczenie drobnoustrojów wskutek silnego działania odciągającego wodę (parcie osmotyczne).

Zdaniem R. Schäffera [4]) ani własności bakteryobójcze, które ma posiadać alkohol, ani kurczące i stwardzające skórę nie działają odkażająco, tylko własność rozpuszczania tłuszczu i nabłonka stanowią jego wartość jako środka odkażającego. Tę siłę posiada w daleko większym stopniu stężony alkhohol, aniżeli rozwodniony.

M. v. Brun [5]) poleca do odkażania wyłącznie 96% alkohol bez poprzedniego mycia rąk wodą, mydłem i szczotką, ponieważ kurczenie się skóry przez odciąganie wody jest większe przy silnie zgęszczonym alkoholu.

E. Marquis [6]) zdaje sprawę w r. 1913 z wyniku ścisłych badań i klinicznego doświadczenia przy wyłącznem użyciu alkoholu do odkażania rąk i przedramion operującego. Jego zdaniem poprzedzające mycie rąk przeszkadza tylko wnikaniu alkoholu, ponieważ piana mydlana zatyka tylko ujścia gruczołów skórnych. Skóra rąk niepotrzebnie rozmiękcza się, a stężenie użytego alkoholu zmniejsza się. Próby bakteryologiczne wykazały, że po 10 minutowem wycieraniu rąk gazą napojoną alkoholem tylko bardzo mało zarazków się rozwinęło, albo wcale ich nie było.

Z przytoczonych powyżej wywodów widzimy, że jedności pomiędzy chirurgami niema ani co do wyjaśnienia sposobu działania alkoholu, ani co do tego, czy przed jego użyciem należy używać mechanicznych środków oczyszczania rąk czy nie. Także co się tyczy stopnia zgęszczenia alkoholu, użytego do odkażania, są różnice zdań. Jedni polecają 60—70% alkohol, jako najskuteczniejszy (Frey, Gottstein i w. i.), inni dają pierwszeństwo alkoholowi stę-

[1]) por. referat Küttnera w Bericht über die Verhandl. der deutsch. Ges. f. Chir. XL. Zjazd od 19—22 kwietnia 1911. Zentr. f. Chir. 1911, Nr 29, Dodatek.

[2]) Hägler. Händereinigung, Händedesinfektion und Händeschutz. Eine experimentelle und kritische Studie. Basel 1900.

[3]) Deutsche med. Woch. 1912, Nr 9.

[4]) Berl. kl. Woch. 1902, Nr 9 i 10.

[5]) Verhandl. d. deutsch. Ges. f. Chir. 37 Kongres 1908 i Münch. m. Woch. 1908, Nr 17.

[6]) Revue de Chir. 32, Nr 2 i 3 1913.

żonemu lub absolutnemu (Schumburg, M. v. Brunn, Schäffer, Marquis i w. i.).

Na racyonalny pomysł wpadł B. Kozłowski [7]). Wychodząc z zapatrywania, że zarazki najlepiej ustalić się dadzą w skórze i w głębszych jej warstwach tkwić będą, jeżeli operować będziemy rękami, stale pozostającemi pod wpływem alkoholu, poleca Kozłowski po wymyciu rąk zwykłem mydłem i wyjałowioną szczotką i wytarciu gazą napojoną spirytusem, wykonywanie operacyi w rękawiczkach trykotowych napojonych alkoholem. Osiągnął on znakomite wyniki.

Do odkażania rąk używano też mieszaniny alkoholu z innymi środkami przeciwgnilnymi. Jedni używają alkoholu z jodyną 5% (1000:1) z bardzo dobrymi wynikami. H. Billet [8]) osiągnął tym sposobem jałowość rąk, przestrzega jednak przed poprzedniem myciem rąk i uważa je za szkodliwe, ponieważ przez to wniknięcie alkoholu i jodu bywa utrudnione.

(Dokończenie nastąpi).

Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych (V) Krajowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Reinfectio syphilitica.

Podał

Dr Franciszek Walter.

(Ciąg dalszy).

2. J. B. ślusarz, lat 22, przyjęty na oddział 30. grudnia 1912 r., z owrzodzeniem na prąciu, trwającem od 3 tygodni.

Stan obecny. Chory średnio zbudowany. Narządy wewnętrzne bez zmian. Mocz nie zawiera białka ani cukru. Na skórze tułowia i klatki piersiowej wybitnie zaznaczony łupież pstry (pityasis versicolor). Skóra dłoni i stóp bez zmian, również i błony śluzowe. Gruczoły pachwinowe miernie powiększone, nie bolesne. W rowku żołędnym kilka (3) ubytków różnej wielkości o brzegach równych, dnie czystem, o wybitnym nacieku w kształcie podkładki chrząstkowatej. Krętki blade + + +. Odczyn Wassermanna słabo dodatni + +.

31. XII. wlewanie śródżylne salwarsanu 0·4 w 200 cm³ wyjałowionego 0·4% rozczynu soli kuchennej. Odczyn: biegunka, dreszcze, bóle głowy. Ciepłota 38·6. — 2. I. 1913. I Inj. Hg. sal. 0·05. — 7. I. II Inj. Hg. salic. 0·1. Białkomoczu niema. — 12. I. III Inj. Hg. salic. 0·1. Zmiany pierwotne pokryte naskórkiem w zupełności. — 14. I. Drugie wlewanie śródżylne 0·4 salwarsanu w 200 cm³ rozczynu soli. Bóle głowy. Ciepłota 37·9. — 20. I. IV Inj. Hg. sal. 0·1. — 25. I. V Inj. Hg. salic. 0·1. — 30. I. VI Inj. Hg. odczyn Wassermanna ujemny. — 5. II. VII Inj. Hg., a 10. II. VIII Inj. Hg. Chory na własne żądanie zostaje uwolniony z oddziału. Zmiany pierwotne w zupełności zabliźnione, gruczoły pachwinowe nie wyczuwalne.

10. sierpnia 1916 r. zgłasza się chory po raz wtóry. Przez ten czas nie zauważył żadnych zmian. Przed 4 tygodniami stosunek płciowy podejrzany; od 10 dni zauważył chory owrzodzenie na skórze prącia.

Stan obecny: jak po raz pierwszy. Mocz nie zawiera cukru ani białka. Na skórze prącia od strony grzbietowej ubytek wielkości halerza, o cechach zmiany pierwotnej. Krętki blade + + +. Gruczoły pachwinowe nieco po stronie prawej powiększone, inne gruczoły niebadalne. Odczyn serologiczny Wassermanna bardzo słabo dodatni +. Rozpoczęto leczenie rtęciowe (Hg. salicyl.) i wstrzykiwania salwarsan natrium.

W 3½ lat po skończonem leczeniu poronnem zgłasza się ten chory po raz wtóry z wykwitem o cechach zmiany pierwotnej, tak klinicznie jak i bakteryologicznie stwierdzonych, z zajęciem gruczołów pachwinowych, odczynem Wassermanna słabo dodatnim. Leczenie pierwsze nie zbyt energiczne ale dość silne (chory nie chciał się poddać dalszemu leczeniu).

Typowość drugiej zmiany pierwotnej, zajęcie gruczołów, odczyn serologiczny, a przedewszystkiem bardzo długi okres, wolny od nawrotów klinicznych, przemawia za reinfekcyą. Wprawdzie nie było sposobności badania odczynu Wassermanna w okresie 3-letnim, ale przypuszczać możemy, że był ujemny. Również siedziba nowej zmiany, nie sąsiadującej ze zmianą pierwszorzędną przemawia za reinfekcyą.

3. B. K., lat 36, żonaty, maszynista, dnia 21. XI. 1913 zgłasza się na oddział z powodu owrzodzenia na wewnętrznej blaszce napletka; trwającego od 6 dni. Ostatni stosunek płciowy pozamałżeński przed 22 dniami.

Stan obecny: Budowa dobra. Narządy wewnętrzne bez zmian, skóra tułowia, klatki piersiowej, również i błony śluzowe bez zmian. Mocz nie zawiera białka, ani cukru. Na wewnętrznej blaszce napletka ubytek wielkości halerza, płytki o dnie gładkiem połyskującem. Krętki + + +. Gruczoły pachwinowe, szyjne i t. d. nie badalne. Odczyn Wassermanna ujemny.

Leczenie ambul. 22. XI. 1913. Pierwsze wlewanie śródżylne starego salwarsanu 0·4 na 150 cm³ wyjałowionego rozczynu 0·4% soli kuchennej. Odczyn: bóle głowy, wymioty, ciepłota 38·9. — 23. XI. I Inj. Hydrarg. salicyl. 40%. Zieler 0·1. — 27. XI. II Inj. Hydr. salic. — 2. XII. III Inj. Hydr. salic. Białkomoczu niema. Zmiana pierwotna pokryta w zupełności naskórkiem. — 6. XII. IV Inj. Hydr. salic. — 7. XII. Drugie wlewanie śródżylne salwarsanu 0·4 w 200 cm³ rozczynu soli kuchennej. Odczyn: dreszcze, bóle głowy. Ciepłota 38·1. — 11. XII. V Inj. Hg. sal. 0·1. — Chory nie zgłosił się do dalszego leczenia.

1. lipca 1916 zgłasza się chory do ambulatoryum oddziału podając, że od 3 tygodni zauważył na brzegu napletka owrzodzenie. Przed 4 tygodniami stosunek podejrzany.

Stan obecny: Jak poprzednio. Mocz nie zawiera białka ani cukru. Skóra, błony śluzowe wolne od zmian. Na brzegu napletka od strony grzbietowej, zmiana o cechach typowej zmiany pierwotnej z podkładką chrząstkowatą. Krętki + +. Gruczoły pachwinowe powiększone, twarde, zwłaszcza po stronie lewej. Odczyn Wassermanna słabo dodatni +.

Rozpoczęto leczenie poronne: 2. VII. I Inj. Hg. sal. 0·1.— 3. VII. I wstrzyknięcie śródżylne salwarsan-natrium 0·45 w ilości 20 cm³ wyjałowionej wody. Bez odczynu. Ciepłota 37·2. — 6. VII. II Inj. Hg. sal. 0·1. — 10. VII. II wstrzyknięcie śródżylne salwarsan-natrium 0·6 w 20 cm³ wody wyjałowionej odczyn Wassermanna wybitniej dodatni + + +. (Skala Citrona). — 11. III Inj. Hg. sal. 0·1. — Leczenie prowadzono dalej aż do wykonania 4 wstrzyknięć śródżylnych salwarsan natrium w ilości 2·40 gr. i 10 wstrzyknięć Hg. sal. à 0.1. Odczyn Wassermanna przy końcu leczenia ujemny.

W 2½ lat po skończonem leczeniu pierwszego zakażenia kiłowego, zgłasza się chory z wtórną zmianą podobną klinicznie i bakteryologicznie do zmiany pierwotnej, z zajęciem sąsiadujących gruczołów limfatycznych, odczynem Wassermanna słabo dodatnim. Odczyn ten w czasie leczenia w tydzień po wstrzyknięciu salwarsan-natrium staje się stopniowo silniejszy. Wszystkie te cechy, również i odmienna siedziba drugiej zmiany, a przedewszystkiem długi okres bez nawrotów klinicznych (również i w tym przypadku nie było można śledzić odczynu serologicznego) przemawiają za reinfekcyą.

We wszystkich tych 3 przypadkach brak tylko zmian drugorzędnych wczesnych, występujących w ślad za drugiem zakażeniem, wymaganych przez niektórych autorów dla stwierdzenia powtórnego zakażenia kiłowego.

4. W. D., lat 45, żonaty, właściciel realności. W lipcu 1911 r., mniej więcej w 4 tygodnie po podejrzanym stosunku zauważył owrzodzenie tuż przy brzegu napletka, na skórze, które lekarz, znany dermatolog, rozpoznał jako »wrzód twardy« na podstawie stwierdzenia krętków bladych (chory bardzo inteligentny ze szczegółami i dokładnie opisuje historyę swej choroby). Gruczoły pachwinowe miały być powiększone, zmian na skórze i błonach śluzowych nie było. Odczynu Wassermanna nie wykonano przed rozpoczęciem leczenia. Leczenie: 45 wcierań szarej maści po 3·0 gr. i 3 wlewania śródżylne starego salwarsanu. Zaraz po pierwszem wlewaniu nastąpiło zabliźnienie zmiany pierwotnej. Na końcu leczenia wykonano odczyn Wassermanna z wynikiem ujemnym.

Do 1. marca 1916 nie zauważył chory najmniejszych zmian, czuł się zupełnie dobrze. W tym czasie dopiero zauważył na skórze prącia po stronie prawej, tuż obok nasady prącia, owrzo-

[7]) patrz Lwowski Tyg. lek. 1913, Nr 23 i Zentr. f. Chir. 1913, Nr 26.

[8]) Gaz. des Hôp. 1913, Nr 146.

dzenie. Stosunek podejrzany przed 3 i 2 tygodniami. Zgłosił się do tego samego lekarza, który, przypuszczając możliwość reinfekcyi, poszukiwał kilkakrotnie krętków bladych w surowicy wziętej z owrzodzenia, jednak z wynikiem ujemnym. Wykonano odczyn Wassermanna, jednak z wynikiem ujemnym. Przy zastosowaniu maści obojętnej nastąpiło zabliźnienie.

1. maja 1916 r. zgłosił się chory na oddział z powodu silnego swędzenia skóry, zwłaszcza w nocy. Rozpoznano: świerzb.

Stan obecny: Budowa i odżywienie mierne. Narządy wewnętrzne bez zmian. Mocz nie zawiera białka i cukru. Na skórze brzucha, zwłaszcza w okolicy pasa, na kończynach górnych i dolnych liczne ślady drapania. W okolicy stawu nadgarstkowego obu rąk, między palcami i na prąciu typowe nory świerzbowe. Na skórze prącia po stronie grzbietowej blizna okrągła, gładka cienka, wybitnie ubarwiona, wielkości halerza. Na skórze tułowia i brzucha skąpa wysypka guzkowa. Gruczoły pachwinowe w rowku przedramienia i szyjne twarde, powiększone. Błony śluzowe jamy ustnej i odbytnicy bez zmian.

2. V. Odczyn Wassermanna wybitnie dodatni ++++. Leczenie przeciwświerzbowe i przeciwkiłowe, razem 4 wstrzyknięcia salwarsanu natrium, 12 wstrzyknięć Hg. salic. po 0·1 i 25 wcierań szaruchy po 4 gr. Po pierwszem wlewaniu i 4 wstrzyknięciach rtęciowych zmiany kiłowe w postaci wysypki guzkowej ustąpiły. Na końcu leczenia odczyn Wassermanna słabo dodatni. — 29. VIII. 1916. Odczyn Wassermanna wybitnie dodatui: Gruczoły ogólnie badalne. Skóra i błony śluzowe bez zmian. Mocz bez białka i cukru. Leczenie: 3 wstrzykiwania salwarsan natrium i 35 wcierań szaruchy po 4 gr.

3. marca 1917 zgłasza się chory po raz trzeci, skarżąc się na bóle w okolicy mostka, jak również ustawiczne bóle głowy. Odczyn Wassermanna wybitnie dodatni. Leczenie salwarsanem i rtęcią.

W $4^1/_2$ lat po skończonem leczeniu pierwszego zakażenia kiłowego powstaje zmiana, podobna klinicznie do pierwszej, a w pewien czas do tej zmiany pierwotnej dołącza się powiększenie gruczołów limfatycznych i wysypka kiłowa. Odczyn Wassermanna na szczycie choroby wybitnie dodatni. Leczenie o charakterze przewlekłym, a trudność osiągnięcia wyników leczenia poronnego w tym okresie dobrze daje się poznać z nawrotów serologicznych i klinicznych. Wprawdzie pierwsze leczenie przeprowadzono na zasadzie rozpoznania innego lekarza, ale szczegóły, dokładnie opisane przez inteligentnego chorego, w zupełności zasługują na wiarę. Drugie zakażenie po podejrzanym stosunku wystąpiło po długim okresie czasu ($4^1/_2$ lat), w czasie którego chory czuł się zupełnie dobrze. Do zmiany pierwotnej dołączyły się: zajęcie gruczołów limfatycznych i wysypka guzkowa świeża. Wszystkie te szczegóły, jak również inna siedziba drugiej zmiany pierwotnej, w zupełności przemawiają za reinfekcyą.

5. Z. D., lat 29, nauczyciel. W sierpniu 1911 r. zwrócił się z owrzodzeniem na wędzidełku napletka do lekarza dermatologa, który stwierdził w podejrzanej zmianie krętki blade. Chory jednak nie rozpoczął natychmiastowego leczenia, dopiero we wrześniu zgłosił się z powodu wysypki plamistej na tułowiu i brzuchu, trwającej od kilku dni. Leczenie rozpoczęto wczesnemi wcieraniami szaruchy po 3 gr., jednak po 6 wcieraniach z powodu obrzęku dziąseł zaniechano dalszych wcierań. — 11. IX. i 5. X. wykonano 2 wlewania śródżylne salwarsanu po 0·4 gr. w większej ilości płynu (prawdopodobnie 200 gr.). Ciepłota najwyższa była 38·2, dreszcze i bóle głowy, wysypka i zmiana pierwotna zaraz po pierwszem wlewaniu ustąpiły. (Chory prowadził dokładne zapiski przebiegu choroby i leczenia).

1. XII. 1911 odczyn Wassermanna był ujemny; leczenia nie przeprowadzano. W lipcu 1912 wstrzyknięcie śródżylne neosalwarsanu 0·3, poczem w tydzień badanie odczynu Wassermanna w surowicy dało wynik ujemny. W czerwcu 1913 odczyn Wassermanna ujemny. Zmian innych przez ten czas chory nie zauważył.

22. XII. 1916 r. zgłasza się chory z wysypką plamistą, obfitą na tułowiu i brzuchu, trwającą od 3 dni. Badanie: Budowa dobra. Narządy wewnętrzne bez zmian. Mocz bez białka i cukru. Na wewnętrznej blaszce napletka od strony grzbietowej blizna płytka po owrzodzeniu, które powstało w tygodniu po podejrzanym stosunku, trwającym przez 2 tygodnie. Gruczoły pachwinowe znacznie powiększone, twarde przedramienne i szyjne badalne. Na skórze klatki piersiowej i brzucha obfita wysypka plamista o charakterze wysypki świeżej. Błony śluzowe jamy ustnej i odbytnicy bez zmian. Odczyn Wassermanna wybitnie dodatni ++++. Leczenie: 2 wstrzyknięcia Hg. sal. i 25 wcierań szaruchy po 4 gr. 4 wstrzykiwania salwarsanu natrium po po 0·45, 0·6, 0·6, 0·75.

Po upływie 5 lat i 3 miesięcy, po ukończonem pierwszem leczeniu, podjętem we wczesnym okresie kiły drugorzędnej, ulega chory zakażeniu po raz drugi, z wytworzeniem się zmiany pierwotnej (pozostała blizna), z powiększeniem następowem gruczołów limfatycznych i wystąpieniem wysypki o charakterze świeżej. Wprawdzie nie można było stwierdzić typowej zmiany ani klinicznie, ani bakteryologicznie, ale pozostała blizna z kolejnem następstwem zmian drugorzędnych usprawiedliwia rozpoznanie reinfekcyi. Chociaż leczenie w dzisiejszem naszem pojęciu było niedostateczne (2 razy salwarsan i 6 wcierań szaruchy). jak na leczenie poronne, jednak długi okres, wolny od nawrotów klinicznych i serologicznych (obserwacya lekarza, odczyny Wassermanna ujemne, prowokacyjne wstrzyknięcie neosalwarsanu), pozwala przypuszczać, że szczęśliwym zbiegiem okoliczności, zdołano usunąć z ustroju wszystkie krętki blade w zupełności. Również siedziba nowej zmiany przemawia za reinfekcyą.

(Dokończenie nastąpi).

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie d. 18. IV. 1917.

Przewodniczy prezes kol. Ciechanowski, obecnych członków 37.

1) Kol. Rychliński przedstawia: a) dwa przypadki **gruźlicy przydatków macicy**, jeden z usadowieniem sprawy tylko w jajowodach, drugi powikłany gruźlicą otrzewnej ściennej i jelit. Obie chore po dłuższem leczeniu zachowawczem bez wyraźnego polepszenia poddane zostały operacyi. W pierwszym przypadku zabieg polegał na wycięciu przydatków po obu stronach, w drugim tylko na otwarciu jamy brzusznej ze względu na liczne zrosty i zlepy z otoczeniem. Stan chorych po operacyi znacznie się poprawił.

b) 35-letnia położnica, karliczka, z **chondrodystrophia foetalis**, którą prelegent rozwiązał ze względu na znaczne zwężenie miednicy (sprzężna prawdziwa wynosiła $6^1/_2$ cm) cięciem cesarskiem klasycznem z wynikiem dobrym dla matki i płodu. Waga płodu wynosiła 2900 gr., długość 49 cm. (Streszczenie własne).

W dyskusyi do 2 pierwszych przypadków a) kol. prof. Braun zwraca uwagę na ważność badania przez odbytnicę i poleca bardzo doszczętne postępowanie przy gruźlicy narządów rodnych kobiecych. — b) Kol. prof. Rosner zaznacza, że gruźlica narządów rodnych kobiecych występuje w różnych postaciach, z których jedne nadają się do zabiegu operacyjnego, inne wymagają leczenia zachowawczego. Do pierwszych należą te formy ostre, w których gromadzi się duża ilość płynu wolnego w jamie brzusznej i tworzy się mało zrostów, do drugich należą formy przewlekłe bez wysięku, a obfitymi zrostami między narządami w jamie brzusznej. Jeżeli się operuje, to zabieg musi być bardzo doszczętny, to znaczy usunąć należy nietylko jajowody i jajniki, ale i macicę. Zabiegu operacyjnego nie należy wykonywać przy obecności ognisk gruźliczych w innych narządach, n. p. w płucach. — Co do trzeciego przypadku podnosi kol. Rosner, że podobną chorą obserwował w swojej praktyce, przyczem u płodu stwierdził te same zmiany, co u matki.

2) Kol. Oszacki przedstawia:

a) **śledzionę** chorego **na niedokrwistość hemolityczną**, przedstawionego 24 stycznia b. r. Śledziona ta okazuje następujące zmiany: znaczne powiększenie, wybitne zgrubienie pochewki (śledziona lukrowana), bardzo wybitne przekrwienie miąższu na przekroju i ziejące drobne naczynia. Naczynia wnęki niezmienione. Dla uzupełnienia dodać trzeba, że u chorego przeprowadzono oznaczenie odporności na rozczyny anizotoniczne z krwinkami czerwonemi, osobno z krwi tętniczej śledzionowej, osobno z krwi żylnej śledzionowej. Odporność krwi tętniczej wynosiła 0·67 do 0·46%, a krwi żylnej 0·69 do 0·468%, a zatem różnice, jakkolwiek na niekorzyść krwi żylnej, nie są jednak tak znaczne, aby można było wykluczyć błąd techniki. Doświad-

czenie to przeprowadzono dla skontrolowania hipotezy, że śledziona przy niedokrwistości hemolitycznej uszkadza krwinki i zmniejsza ich odporność.

b) Dalej przedstawia kol. Oszacki drugiego chorego **z niedokrwistością hemolityczną** i

c) przypadek **obrzęków**, utrzymujących się od szeregu miesięcy, o typie siedziby obrzęków w zapaleniu nerek. U chorego tego przez okres kilkomiesięcznej obserwacyi nie dało się stwierdzić ani objawów zapalenia, ani też zwyrodnienia nerek. Tak mocz, jak i ciśnienie krwi zachowywały się prawidłowo. Głównym czynnikiem, normującym nasilenie i występowanie obrzęków, jest bilans wodny, to znaczy przedewszystkiem ilość doprowadzonej wody. Zależnie od tego, czy podawano ograniczoną czy zwiększoną do 4 l. na dobę ilość płynów, waha się ciężar chorego od 49—62 kg. W czasie obserwacyi przypadku starano się wniknąć w mechanizm powstawania obrzęków. W tym celu przeprowadzono wszystkie próby funkcyonalne kliniczne, a więc określenie wydzielania soli, azotu, wody przez nerki, jakoteż ich zdolność koncentracyjną. Równocześnie oznaczono »gęstość« krwi przez oznaczenie procentu białka w niej zapomocą metody refraktometrycznej. Główne wyniki dają się ująć w dwa wnioski: 1) Czynność nerek w badanym przypadku nie jest od przeciętnej normy gorszą; 2) zawartość procentowa białka w surowicy krwi stoi w prostym stosunku do nasilenia obrzęków, to znaczy, im obrzęki większe, tem większa i »gęstość« krwi, a zatem nie poprzedza tutaj powstawania obrzęków hydremia, ale przeciwnie okres hydremiczny, czy to w okresie powstawania, czy trwania obrzęków, nie daje się wykazać. Świadczyć to może za tem, że przyczyną powstawania obrzęków mogą być tutaj albo zmiany w ścianach naczyń i zwiększenie ich przepuszczalności, albo zmiany w tkankach otaczających naczynia, polegające na wzrastaniu współczynnika ich pęczliwości. Siedziba obrzęków, ich typ »nefrytyczny«, może przemawiać za zmianami w naczyniach. (Streszczenie własne).

W dyskusyi: a) kol. Wachnianin podnosi, że obserwuje podobne obrzęki u jeńców, nie dające się wytłómaczyć zmianami ani w nerkach, ani w sercu. Pod wpływem leczenia i dobrego odżywienia obrzęki ustępują, po powrocie do pracy i zwykłego żywienia natychmiast wracają. — b) Kol. Ciechanowski zapytuje, czy Oszacki zalicza obrzęki w tym przypadku do puchliny głodowej, czy też nie. — c) Kol. Oszacki odpowiada, że przez czas obserwacyi chory był jak najlepiej odżywiany i że na zawartość witaminów w pokarmach baczną zwracano uwagę, nie może tu zatem wchodzić w grę puchlina głodowa.

3) Kol. Blassberg wygłosił wykład: **O nerwicach serca i stanach pokrewnych.** (Wykład w całości będzie ogłoszony drukiem).

W dyskusyi: a) kol. prof. Piltz podnosi, że w swoim materyale nigdy nie miał sposobności widzieć odosobnionych nerwic serca, a tylko w neurastenii spostrzegał je jako objaw cząstkowy. Nie zgadza się z poglądem Blassberga, jakoby padaczka była tylko objawem, a nie jednostką chorobową. — b) Kol. Michałowicz podnosi, że dział nerwic w miarę rozwoju metod badania serca znacznie się zmniejszył. Znacznem ulepszeniem są promienie Röntgena, dzięki którym klinicznie wykrywa się obok serc przerosłych, także serca niedokształcone; jednakże wielkość serca można oceniać tylko w stosunku do wielkości danego osobnika. — c) Prócz wymienionych zabierali jeszcze głos kol. Glasner, prof. Piltz i Oszacki. — d) Kol. Blassberg w przemówieniu końcowem stwierdza, że zapatrywania, wyrażone w dyskusyi, nie odbiegają od poglądów przez niego przedstawionych. W odpowiedzi prof. Piltzowi zaznacza, że chorzy z nerwicami serca przeważnie zgłaszają się do lekarzy chorób wewnętrznych, a nie do neurologów. W sprawie padaczki, zdaniem B., daje się zauważyć w nauce pewien prąd uważania jej za zespół objawów, a nie za jednostkę chorobową. Kol. Oszackiemu odpowiada, że ustrój żywy jest tak bardzo skomplikowanym zbiorem równocześnie czynnych narządów, tkanek i soków, a podlega współczesnej interferencyi tylu czynników, że zbyt daleko idąca dążność zupełnego i bezwzględnego oddzielania i odrywania pojęcia czynności poszczególnych narządów, jako takich, od ich stanu anatomicznego, jak- to czyni kol. O., przekraczałaby granice lekarskich określeń, używanych w celach porozumiewawczych i przechodziłaby już w dziedzinę metafizyki.

Na czem polega umiejętny nadzór nad żywnością i jak ten nadzór należałoby zorganizować w Polsce.

Referat wygłoszony w sekcyi sanitarno-lekarskiej II-go Zjazdu higienistów polskich w Warszawie w dniu 30 czerwca 1917

przez

Dra Leonarda Biera.

Dyrektora c. k. Zakładu powszechnego do badania żywności w Krakowie.

Podejmując się na zaproszenie Szanownego Komitetu organizacyjnego niniejszego Zjazdu referatu na pozostawiony mi do wyboru temat z dziedziny nadzoru nad żywnością wybrałem do tego sprawę organizacyi nadzoru umiejętnego. W wyborze tym wyszedłem z założenia, że wobec przygotowań do organizacyi Państwa polskiego i do ustawowych i organizacyjnych prac nad ujęciem kwestyi zdrowia publicznego — ten właśnie temat zainteresuje zapewne więcej od innych szeroki ogół osób dbałych o zdrowie publiczne. Tembardziej, że nadzór nad żywnością w tej części Polski dotychczas najbardziej był upośledzony czy zaniedbany z przyczyn niezależnych od społeczeństwa, obecnie zaś wskutek przewlekającej się wojny i złączonych z tem niedostatków w aprowizacyi, brak należytej, dostatecznej i umiejętnej kontroli wywołać musiał — jak zresztą i u nas w Galicyi — objawy ostrej niedomogi. W tej też dzielnicy — przypuszczam — ta właśnie dziedzina opieki społecznej szerokich warstw ludności zarobkującej na pożywienie codzienne wymagać będzie szczególnie rychłych środków zaradczych, zatem pracy organizacyjnej i państwotwórczej. — Do wyboru tego właśnie tematu zniewolił mnie jednak jeszcze inny wzgląd. Oto przypuszczenie, iż wobec mego charakteru urzędowego, jako kierownika jedynej większej instytucyi urzędowej na ziemiach polskich powołanej do czuwania nad żywnością na zasadach naukowych, instytucyi skupiającej doświadczenie całego kraju koronnego wymagać możecie Panowie odemnie na podstawie prawie 20-letniej działalności urzędowej w dotyczącej dziedzinie zdania, na jakich zasadach należałoby zbudować nadzór nad żywnością w Państwie polskiem, by cel zamierzony osięgnąć najskuteczniej, bez wielkich i przykrych, oraz kosztownych doświadczeń.

Temat organizacyi nadzoru nad żywnością zawiera w sobie tak wiele szczegółowych zagadnień, dotyka tak wielu gałęzi nauk — począwszy od technicznych, lekarskich, ścisłych, przyrodniczych, aż do nauki prawa administracyjnego i karnego oraz procedury sądowej, że przypuścić mogę, iż niejednemu z Panów w niejednym punkcie wywody moje przedstawić się mogą jako niedostatecznie wyczerpujące. Z góry też wobec tego uprzedzić pragnę, iż w ramach niniejszego referatu będę zniewolonym pominąć wszystko co dotyczy szczegółowego uregulowania obrotu handlowego, a tem samem i nadzoru poszczególnych środków żywności, a ograniczę się do omówienia środków organizacyjnych, dotyczących nadzoru całości przedmiotu — a i w tej dziedzinie dam, ze względu na pozostający mi do rozporządzenia czas, tylko rzut oka na istotę najważniejszych organizacyjnych środków — koniecznych lub pożytecznych — wprowadzonych w nadzorze nad żywnością w państwach kulturnych — z uzasadnieniem ich potrzeby lub wartości.

Wywody moje są wynikiem przemyślenia przedmiotu, do czego zniewoliły mnie braki i trudności zwalczane, bądź odczuwane w mem urzędowaniu i w organizacyi nadzoru w Galicyi; są one wynikiem studyów nad przeprowadzeniem tegoż nadzoru w Anglii, Niemczech, Austryi, Francyi, amerykańskich Stanach Zjednoczonych i w kantonach szwajcarskich, oraz nad ewolucyą ustawodawstwa i organizacyi nadzoru w tychże państwach od czasu jego powstania, w rozumieniu nowoczesnem, aż po czasy najnowsze.

W sprawie organizacyi nadzoru nad żywnością rozróżnić należy następujące kwestye odrębne: 1) ustawodawstwo w sprawie nadzoru; 2) sprawę właściwego nadzoru; 3) sprawę organizacyi umiejętnego nadzoru w ścisłem tego słowa znaczeniu w zakładach badawczych; 4) sprawę kształcenia organów nadzorczych niższego rzędu i powołanych dla nadzoru umiejętnego, ścisłego w zakładach badawczych, a w końcu 5) organizacyę tej władzy centralnej, która ma czuwać nad należytem przeprowadzeniem nadzoru w państwie — być jego ostoją i duchem.

Podstawą uregulowania nadzoru nad żywnością jest odnośne ustawodawstwo. — Jakkolwiek już w starożytności dopatrywać się możemy wybitnych zaczątków ustaw dotyczących zabezpieczenia ogółowi ludności pożywienia nieukróconego co do wagi, miary i jakości, jakkolwiek w wiekach średnich za fałszerstwo poszczególnych artykułów spożywczych bardzo dotkliwie, bo nawet gardłem karano w poszczególnych miastach; jakkolwiek ustawodawstwo gminne prawie wszystkich państw do zadań swych zaliczyło opiekę i starania około zabezpieczenia ludności zdrowych i co do jakości pewnych artykułów żywności, a we wszystkich ogólnych ustawach karnych, wydanych w wieku ubiegłym, znajdują się osobne ustępy, odnoszące się do zatruwania pokarmów i napojów — mimo że ustawy te występkowi oszustwa szczegółową poświęcały uwagę, mimo to, całe to ustawodawstwo administracyjne i karne niewystarczało, by zabezpieczyć ludność ze strony znajdujących się w handlu produktów spożywczych przed szkodą na zdrowiu i by ją ochronić od wyzysku uprawianego na wielką skalę na tem polu. Najpierw w Anglii około r. 1840, a później w innych krajach kulturnych, zaszła pilna potrzeba odrębnego uregulowania i traktowania tej odrębnej materyi ze stanowiska administracyjnego i sądownictwa karnego. Tak powstały specyalne w tym względzie ustawy zasadnicze, ku czemu początek dała Anglia w r 1860, poczem poszczególne kantony szwajcarskie z kantonem St Gallen i zurychskim oraz berneńskim na czele, poczem stworzyły odnośną ustawę zasadniczą w r. 1879 Niemcy, w r. 1896 Austrya, w r. 1905 Francya, w r. 1906 Stany Zjednoczone Ameryki północnej, w r. 1905 Związek szwajcarski. Za ogólnemi temi ustawami poszło wydawanie ustaw specyalnych, odnoszących się do poszczególnych artykułów, jak ustawy o sztucznych tłuszczach jadalnych, ustawy o winie, o słodyczach sztucznych, farbach do barwienia produktów spożywczych i t. p.

Przedmiotem ustaw ogólnych było uregulowanie wytwórstwa i obrotu handlowego produktami, służącymi do odżywienia człowieka z tego stanowiska, o ile mogłyby szkodzić zdrowiu człowieka i być przedmiotem wyzysku konsumentów, nadto uregulowanie wyrobu i handlu przedmiotów użytku codziennego, które przez styczność z ciałem ludzkiem oddziaływać mogą na jego zdrowie. Do przedmiotów tych zaliczamy naczynia, miary i wagi, służące do mierzenia i ważenia, oraz do przyrządzania i przechowywania jadła i napoju, barwiki i farby używane do barwienia produktów spożywczych i ścian w mieszkaniach, tkaniny do ubrań, tapety, pięknszydła, czyli kosmetyki, zabawki dziecinne i tp. nadto i naftę.

Cechą zasadniczą tego ustawodawstwa jest, że reguluje zagadnienia te jednolicie dla całego państwa pozostawiając ustawodawstwu samorządnemu na podstawie pozostałych mu praw, możność dalszej reglamentacyi tylko w ramach ustawodawstwa państwowego. Przyczyną takiego ujęcia kwestji przez państwa kulturalne była ta okoliczność, że poprzedni sposób nadzoru nad żywnością, choćby pozostający w poszczególnych prowincjach, czy miastach czasowo na wyżynie potrzeb chwilowych i oparty na najnowszych zdobyczach nauk, był zbyt różnorodnym, niejednolitym, że obrót handlowy poszczególnemi produktami regulowano w poszczególnych okręgach obowiązującego nadzoru według odmiennych zasad, stwarzając przez to chaos prawny, przeciw czemu słusznie występował uczciwy przemysł i handel, którym z trudem przychodziło zastosować się do rozmaitych przepisów i zarządzeń w jednem państwie — a z czego korzystały tylko czynniki nieuczciwe.

Na okoliczność tę kładę szczególny nacisk, gdyż według objawionych projektów uregulowania spraw zdrowotnych w Polsce, o których mogłem zasięgnąć wiadomości z pism zawodowych, jak niemniej i że z wielką pracowitością i znajomością rzeczy przez Warszawskie Towarzystwo hygieniczne pod kierunkiem jego prezesa opracowanego — »Projektu prawa o zdrowiu publicznem w Polsce« ofiarowanego uczestnikom niniejszego Zjazdu wczoraj — czynnik samorządny i obywatelski ma być podstawowym, na którym oprzeć się ma regulowanie wszelkich spraw zdrowotnych, do których w znacznej mierze zaliczyć musimy i zorganizowany nadzór nad żywnością i niektórymi przedmiotami użytku. — Otóż przestrzedz muszę przed pozostawieniem samorządowi gminnemu, czy innemu, szczególnie tego działu organizacyi zdrowia i opieki społecznej — a na dowód konieczności ujęcia i dalszego prowadzenia całości zasadniczych spraw o nadzorze nad żywnością przez rząd państwowy przytoczę Stany Zjednoczone Ameryki północnej i Związek kantonów szwajcarskich — państw o najbardziej rozwiniętym i uświadomionym samorządzie. W odnośnem ustawodawstwie ze wszystkich państw kulturnych najświeższem — nadzór nad żywnością zcentralizowały te państwa w rękach rządu związkowego pozostawiając poszczególnym stanom, czy kantonom wykonawstwo tegoż pod nadzorem organów państwowych — i jak w Szwajcaryi za subwencją przyznawaną co roku z funduszów związkowych po przedłożeniu wyczerpujących sprawozdań stwierdzających dopełnianie wymagań ustawodawstwa państwowego w myśl jego intencyi. Szwajcarja zmierzając do przeprowadzenia tego postulatu, nie wahała się nawet w tym jedynie celu zmienić zasadniczych postanowień konstytucyjnego ustawodawstwa związkowego i odwołać się w celu uzyskania potrzebnych upoważnień dla państwowego nadzoru nad żywnością do powszechnego plebiscytu wszystkich obywateli związku szwajcarskiego, jaki się odbył 11 lipca 1897.

Jednolite regulowanie spraw nadzoru nad żywnością przez centralne władze państwowe pozwala nadto ująć tę materyę we właściwe ramy nietylko ze względu na wytwórstwo wewnętrzne, krajowe, ale nadto i na dowóz z poza granic państwa — rzecz niezmiernie ważną tak dla zabezpieczenia i z tej strony ogółu konsumentów jak i dla ochrony własnego przemysłu i handlu. — Argument ten tłumaczy — zdaje mi się — dostatecznie dalszy postulat, że nadzór nad żywnością nie może się ograniczyć do wytwórstwa i handlu krajowego, czyli wewnętrznego, lecz obejmować winien i towary sprowadzane z zagranicy — oczywiście nie towary przewożone w t. zw. małym ruchu granicznym — do własnego użytku podróżnych, lecz produkta dostające się do kraju na drodze ruchu handlowego. Łączą się z tym postulatem kwestje ceł, układów, czy traktatów handlowych — lecz sprawy te leżą już poza zakresem mego tematu. — W każdym razie nadzór nad żywnością i przedmiotami użytku powyżej wymienionymi, sprowadzanymi z zagranicy w rękach samorządu nie da się pomyśleć — musi być zorganizowanym i nadal spoczywać w rękach organów rządowych, bo tylko wtedy może być skutecznym.

Na inną jeszcze okoliczność przemawiającą za koniecznością państwowej organizacji nadzoru nad żywnością pragnę zwrócić uwagę Panów. Oto państwa posiadające u siebie państwową organizacyę nadzoru nad żywnością używają jej z wielkiem powodzeniem wobec państw ościennych, z któremi pozostają w stosunku wymiany towarów spożywczych — w celu bądź niedopuszczenia lub mniej lub więcej znacznego ograniczenia traktatami handlowymi dowozu produktów spożywczych, jeśli ich wyrób i ograniczenia handlowe wydane w celu ochrony zdrowia i ekonomicznej konsumenta nie stoją na wyżynie zbliżonej do produkcyi i handlu danego państwa i jeśli w odnośnem państwie brak instytucyi dających gwarancyę umiejętnego i ścisłego nadzoru. Polska, jako kraj wybitnie rolniczy i o przemyśle zapewne w przyszłości opartym na rolnictwie — jeśli ma zdobyć dla siebie bogactwo — będzie musiała produkta swe wywozić. Otóż jeśli nasze płody rolnicze i wyroby rodzimego przemysłu mniej lub więcej związanego z rolnictwem mają wytrzymać współzawodnictwo na rynku wszechświatowym — musimy u siebie w domu uregulować odnośne dziedziny wytwórstwa i handlu przynajmniej w przybliżeniu do tej wysokości, na jakiej pozostają one w państwach, z któremi Polska pozostawać będzie w stosunkach handlowych, musimy dawać stale dowody, że wydane w tej mierze zarządzenia są ściśle i bezwzględnie wykonywane. A czy wydawanie takich zarządzeń ogólnych co do produkcyi i handlu jak niemniej i dopilnowanie ich wykonania, będzie możliwem za pośrednictwem samorządu — na to pytanie odpowiecie sobie Panowie najlepiej.

Jeśli do przytoczonych argumentów przemawiających za koniecznością państwowego uregulowania i objęcia stałego nadzoru nad żywnością przez Państwo polskie, trzebaby dodać jeszcze inne dowody z mojego doświadczenia, mógłbym i to uczynić — sądzę jednak, że dalsze argumenta moje oparte na przykrych doświadczeniach lokalnych i osobistych zmusiłyby mnie do wytaczania przed forum Panów naszych lokalnych i osobistych niedostatków galicyjskich, które nie mogą iść — zdaniem mojem — co do siły argumentacyi w zawody z dopiero co przytoczonemi uzasadnieniami natury ogólnej — i dlatego je pominę.

W nowszem ustawodawstwie dla spraw nadzoru nad żywnością dwie zasady wybijają się na pierwszy plan, jako motywa przewodnie: zapobiegawczy i represyjnokarny. Celem zapobieżenia szkodliwemu dla zdrowia wytwórstwu produktów spożyw-

czych i przedmiotów użytku i sprzedaży produktów sfałszowanych, podrobionych, zepsutych, pozbawionych składników pożywnych i puszczanych w handel pod fałszywem oznaczeniem, ustanowiły ciała ustawodawcze wspomnianych już państw stałą, regularną kontrolę tych produktów w miejscach ich sprzedaży, nadto stworzyły w ustawach nowszych możność kontroli tej już w czasie ich wyrobu, poddając pod nadzór wszelki wchodzący w grę przemysł, nadto miejsca przeróbki i chwilowego przechowania. Kto w myśl tych ustaw powołanym jest do wykonania tej kontroli i w jaki sposób ma być ona wykonywaną, przedstawię poniżej. Drugim środkiem represyjnym jest dane rządom na podstawie tych ustaw upoważnienie do; 1) wydawania zakazów ze względów zdrowotnych co do pewnych sposobów fabrykacyi, przechowywania i opakowania produktów spożywczych przeznaczonych na sprzedaż; 2) sprzedaży i puszczania w obrót handlowy produktów o pewnych określonych własnościach; 3) używania do wyrobu pewnych ciał i barwików do zabawek, tapet, tkanin na ubrania, środków kosmetycznych, naczyń do jadła i napoju, miar i wag, oraz sprzedaży tego rodzaju wyrobów wytwarzanych wbrew wydanemu rozporządzeniu. Szczególne paragrafy ustaw tych dają rządowi upoważnienie do zakazu wzgl. ograniczenia sporządzania i sprzedaży przedmiotów, które służyć mogą do podrabiania i fałszerstwa produktów spożywczych pod nazwą nieodpowiadającą ich istotnej wartości.

Tym sposobem daną jest rządowi możność wpływania bezpośredniego i skutecznego na sposoby fabrykacyi produktów spożywczych, możność uniemożliwienia z góry rozmaitych manipulacyi oszukańczych, oraz możność zapobieżenia rozmaitym sposobom konserwacyi produktów spożywczych, które mimo że mogą być dla zdrowia ludzkiego szkodliwe, w drodze postępowania sądowokarnego nie zawszeby były potępione wobec braku dostatecznej ilości odpowiednich rzeczoznawców, powoływanych do rozpraw sądowych.

Środkiem represyjnym, zastosowanym przez ustawy stanowiące o nadzorze nad żywnością są postanowienia, mocą których przekroczenia i występki przeciw tym postanowieniom karane być mają na mocy wyroków sądowych. Karze się zaś aresztem, lub grzywną lub obu sposobami kary łącznie, w wymiarze dochodzącym do kar wysokich, zależnie od stopnia winy, którą ocenia sędzia względnie trybunał sądowy. Z temi — niejako zwykłemi formami kary mogą być połączone jeszcze inne rodzaje kary, jak utrata towaru, orzeczona sądownie, dalej utrata czasowa lub stała uprawnienia przemysłowego oraz publiczne ogłoszenie wyroku na koszt obwinionego w dziennikach miejscowych, orzeczone wyrokiem sądowym, — kary stosowane w razie przewinienia poważniejszego lub też w razie powtórzenia się tego samego rodzaju przewinień, zatem wobec przestępców niepoprawnych. Nie potrzebuję chyba dodawać i wyjaśniać, że te dodatkowe formy kary dla przemysłowca i handlowca szczególnie są dotkliwe, dyskredytując go w opinii odbiorców, wzgl. odbierając mu możność dalszego zarobkowania w tym samym zawodzie.

Kodyfikacya sądowokarnej części represyjnej ustaw o nadzorze nad żywnością ma pierwszorzędne znaczenie dla zapewnienia skutku tej ustawie. Konieczność streszczania się i obawa, że zajmowanie się szczegółami ustawodawstwa mogłoby zamglić jednolitość obrazu, który Panom pragnę przedstawić, zniewalają mię do pobieżnego traktowania tej części tego ustawodawstwa, która zresztą budzić winna szczególne zainteresowanie wśród sędziów. Na dwa jednak szczegóły uważam za wskazane zwrócić uwagę: 1) co należy skwalifikować jako przestępstwo karane na drodze wyroku sądowego; 2) o ile konieczne jest celem skazania kogoś za przekroczenia tej ustawy udowodnienie obwinionemu wobec sędziego, świadomości czynu karygodnego.

Już poprzednio przytoczyłem te rodzaje czynów, które kwalifikują się do postępowania sądowokarnego: wyrób i sprzedaż przedmiotów szkodliwych zdrowiu, zafałszowanych i podrobionych, sprzedaż artykułów zafałszowanych, szkodliwych i mogących szkodzić zdrowiu, zepsutych, niedojrzałych, upośledzonych w swej wartości spożywczej, sprzedaż produktów tych pod fałszywem oznaczeniem, lub łudzącem jakość lepszą niźli istotnie posiadają. Do tych rodzajów jakości produktów jako przestępstw karygodnych wyrokiem sądowym zaliczają nowsze ustawy (i istnieje dążenie wprowadzenia dalszej kategoryi przestępstwa przy przeróbce wzgl. uzupełnieniu ustaw dawniejszych) jeszcze inny rodzaj przestępstwa, tj. sprzedaż produktu »małowartościowego« jako produktu o wartości normalnej. Czy wprowadzenie tego nowego rodzaju czynu karygodnego w ustawę państwa, w którem dla poprzednich wymienionych i tak już wyspecyalizowanych pojęć przestępstwa karnego trzeba będzie może dopiero w drodze judykatury wywalczać prawo obywatelstwa — jest pożądanem, należałoby poddać gruntownej rozwadze.

Zastosowanie wymienionych co dopiero pojęć przy kwalifikacyi czynu karygodnego w sądowokarnem stosowaniu ustawy o nadzorze nad żywnością nie może się obejść bez bardzo wydatnego udziału znawców w sądach, gdyż wymaga obszernych wiadomości specyalnych z różnorodnych gałęzi nauk technicznych, przyrodniczych i lekarskich, z któremi sędzia-prawnik nie miał sposobności się spotkać podczas swoich studyów. Ponieważ o znawców przygotowanych do spełniania odpowiedniej roli w sądach zwłaszcza w początkach stosowania ustawy, decydujących niejednokrotnie o wprowadzeniu i znaczeniu jej nader jest trudno, a i ci nie zawsze — i później — umieją rolę swą zastosować do zadań, które ustawodawca pragnął widzieć spełnione przez omawiane ustawodawstwo — jestem zdania, że dla zabezpieczenia ustawie tej odrazu należnego skutku i wpływu a zarazem dla ułatwienia roli sędziom wyrokującym na jej podstawie w Polsce, uważam, że byłoby nader wskazanem, by utarcie pojęć, co należy w pojęciu ogólnem uważać za »fałszerstwo«, co za trzymanie na sprzedaż »pod fałszywem oznaczeniem« — nie pozostawiono, jak n. p. w Niemczech tworzącej się dopiero w tym względzie judykaturze o d n o ś n i e d o p o s z c z e g ó l n y c h p r o d u k t ó w, lecz by pojęcia te na wzór ustawy amerykańskiej albo ustalono o d r a z u w ustawie wzgl., by spełnieniu tych czynów karygodnych położono tamę przez pewne odpowiednie przepisy wykonawcze do odnośnej ustawy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Kraków. Komitet książęco-biskupi urządził — w porozumieniu z Namiestnictwem — i utrzymuje w Oświęcimiu wielki, wzorowo urządzony Zakład dla leczenia ubogich dzieci dotkniętych jaglicą. W pierwszym rzędzie, zakład ten przeznaczony jest dla dzieci uchodźców znajdujących się dotąd w barakach choceńskich, a poza tem przyjmować będzie także dzieci jaglicze z ochron, przytułków, domów sierocych i t. p.

Na ten cel przeznaczono w Oświęcimiu pewną część z wielkiej liczby baraków wybudowanych tamże dla robotników sezonowych, ale przez czas wojny pustką stojących. Baraki użyte na sanatoryum jaglicze oddzielono od innych drutem kolczastym. Zakład obliczony jest na pomieszczenie około trzystu dzieci. Obowiązki lekarki zakładowej pełni na miejscu Dr Wisłocka. Nadzór i kontrolę nad leczeniem dzieci objęła krakowska klinika okulistyczna.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

KONKURS.

W powiecie Kieleckim jest do obsadzenia prowizoryczna posada lekarza okręgowego z siedzibą w Chęcinach. Płaca wynosi 4000 koron rocznie — obowiązki ustalone są w przepisach służbowych. Podania wnosić należy do 31. sierpnia 1917 r. do c. i k. Komendy Powiatowej z dołączeniem:

1) metryki urodzenia,
2) dyplomu lekarskiego,
3) świadectwa zdolności fizycznej,
4) świadectwa moralności,
5) świadectwa z dotychczasowej praktyki,
6) dowodu znajomości języka polskiego. 299

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.